

Outras informações:

A existência de outras patologias associadas/comorbilidades ou características específicas do/da doente poderão estar associadas a risco acrescido de complicações.

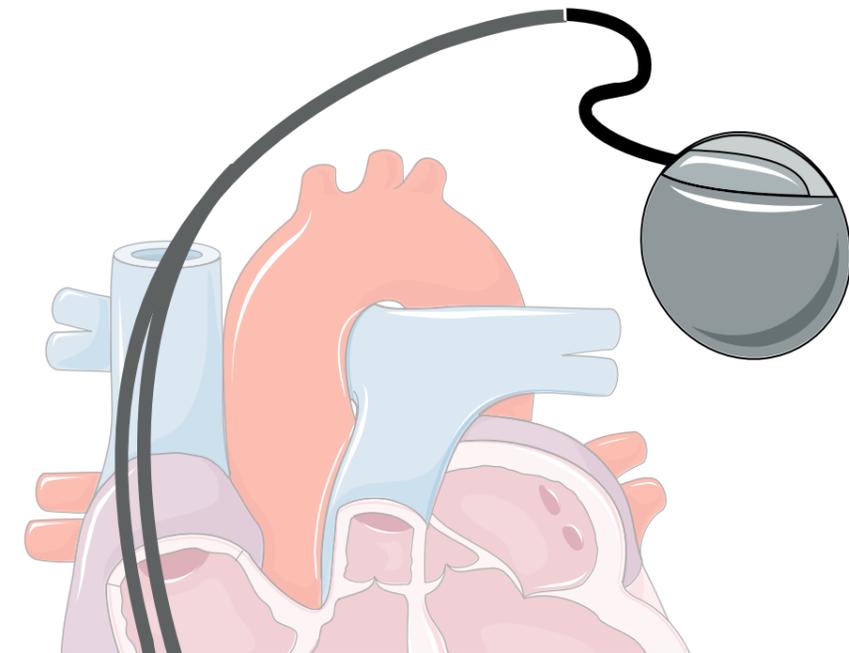
Informe o/a seu/sua médico/a caso tenha alguma doença, alergias ou tome medicamentos que provoquem alteração na coagulação do sangue, pois estas situações aumentam o risco de complicações.

SE TIVER ALGUMA DÚVIDA CONTACTE O SERVIÇO DE CARDIOLOGIA/UCIC

TELEFONE: 214348313/214348314



QR-CODE DESTE
FOLHETO



IMPLANTAÇÃO DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILHADOR (COM OU SEM RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA)

INFORMAÇÃO PARA O/A UTENTE E FAMÍLIA

Objetivo:

Colocação de dispositivo incluindo gerador e eletrodo(s) intracardiaco(s) para prevenção de morte súbita (paragem cardíaca por arritmia), tratamento de taquiarritmias ventriculares ou insuficiência cardíaca.

Modo de realização:

Cardioversor-Desfibrilhador (CDI) é o conjunto de gerador (caixa metálica onde está incluída a bateria e circuitos elétricos) e eletrocateres (cabos) que conduzem os impulsos elétricos ao coração. Existem três tipos de CDI:

De câmara única (1 eletrocater) para estimulação do ventrículo (câmara inferior do coração), de dupla câmara (2 eletrocateres) para estimulação da aurícula (câmara superior do coração) e do ventrículo; biventriculares com colocação de 3 eletrocateres, para estimulação da aurícula, ventrículo direito e ventrículo esquerdo (esta câmara é estimulada através da canulação do seio coronário – estrutura venosa que drena o sangue das artérias que irrigam o coração). A aplicação do choque elétrico é feita através do eletrodo colocado no ventrículo direito, para a caixa do dispositivo.

O procedimento inclui a obtenção de acesso venoso periférico para administração intravenosa profilática de antibióticos e para sedação com medicamentos por via endovenosa. Durante o procedimento é realizada monitorização eletrocardiográfica, da pressão arterial e da oximetria digital (avaliação do nível de saturação em oxigênio). O procedimento é efetuado sob anestesia local, na zona infraclavicular esquerda ou direita. É efetuada uma pequena incisão, os eletrodos são introduzidos através das veias para o coração, guiados através da observação da imagem de raio X. Poderá ser necessária a administração de contraste para visualização das estruturas venosas.

Após colocação no local apropriado do coração, os eletrocateres são testados para verificar o seu normal funcionamento. Os eletrodos são conectados ao gerador e este é colocado na local subcutânea, sendo a incisão cutânea encerrada com linha de sutura.

Após o procedimento deve ser efetuado período de repouso, variável com as condições clínicas e o tipo de dispositivo implantado.

Efeitos esperados e eventuais benefícios:

Tratamento da arritmia e/ou da insuficiência cardíaca com o objetivo de melhorar os sintomas e o prognóstico.

A taxa de sucesso esperada depende do tipo de arritmia e das características clínicas do/doente, mas é muito elevada na prevenção da morte súbita cardíaca.

Alternativas terapêuticas:

Os fármacos antiarrítmicos e para a insuficiência cardíaca não são suficientemente eficazes e seguros na prevenção da morte

súbita cardíaca e na melhoria dos sintomas de insuficiência cardíaca nos doentes com indicação para implantar um CDI

Riscos/complicações:

O procedimento é geralmente seguro, sendo raras as complicações graves. Risco ou complicações ocasionais (1-5%) incluem: deslocamento do eletrocater (o qual necessitará de ser reposicionado); hemorragia/hematoma no local da implantação, sobretudo se estiver a tomar anticoagulantes (apixabano, dabigatran, edoxabano, rivaroxabano, varfarina) ou antiagregantes plaquetários (aspirina, clopidogrel, ticagrelor); falha da bateria ou dos eletrocateres; infeção da local do dispositivo (habitualmente com necessidade de antibióticos e/ou remoção do dispositivo).

Risco ou complicações raras (menor de 1%) incluem: pneumotórax (entrada de ar para o espaço pleural por punção do pulmão, habitualmente com necessidade de drenagem por um tubo colocado no tórax para re-expandir o pulmão);

Desenvolvimento de coágulo (trombo) na veia subclávia (com necessidade de terapêutica anticoagulante); perfuração acidental do coração com acumulação de sangue na cavidade do pericárdio (membrana que envolve o coração), com necessidade de drenagem percutânea ou excepcionalmente cirúrgica; Outras complicações muito raras incluem: desenvolvimento de coágulo no pulmão (embolia pulmonar), acidente vascular cerebral, morte.

Podem ocorrer reações adversas, por exemplo, alergias e/ou depressão respiratória, aos medicamentos administrados.

